

медицины и педагогики, которые отметили высокий методический уровень ее организации, высокую информативность и доступность для всех слоев населения и оставили положительные отклики.

Полученный опыт был обобщен в научно-практической разработке «Инновационные формы наглядной научно-просветительской работы по сохранению здорового образа жизни и изучению основ медицинских знаний в образовательных учреждениях», за подготовку и внедрение которой авторский коллектив под руководством профессора И.В.Гайворонского был удостоен премии Правительства РФ в области образования.

Таким образом, предложенные новые формы наглядного изучения основ медицинских знаний и пропаганды здорового образа жизни являются насущными, современными и достаточно эффективными. Они способствуют воспитанию здорового молодого поколения – будущего нравственного и физического потенциала страны.

Литература

1. Бунин, С.А. Новые формы и методы пропаганды здорового образа жизни у школьников / С.А. Бунин, И.В. Гайворонский, Г.И. Ничипорук, М.Н. Эйдемиллер, Л.Л. Блинова // Педагогические поиски. – 2012. – Вып. 6. – С. 12–17.
2. Гайворонский, И.В. Основы медицинских знаний (анатомия, физиология, гигиена человека и оказание первой помощи при неотложных состояниях) / И.В. Гайворонский, Г.И. Ничипорук, А.И. Гайворонский, С.В. Виноградов. – СПб.: Спецлит, 2013. – 302 с.
3. Гайворонский, И.В. Современные технологии наглядной популяризации здорового образа жизни для широких слоев населения / И.В. Гайворонский, Г.И. Ничипорук, А.И. Гайворонский, М.Г. Гайворонская, И.А. Горячева // Национальная безопасность и стратегическое планирование. – 2013. – №2 (2). – С. 66–71.
4. Гайворонский, И.В. Анатомия здорового и нездорового образа жизни / И.В. Гайворонский, П.К. Яблонский, Г.И. Ничипорук. – СПб.: Спецлит, 2014. – 182 с.

Внутриличностный конфликт студента медика

Гапова Е.А. (1 курс, лечебный ф-т)

Научный руководитель: доцент, канд. ист. наук Н.Е. Мусина

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Внутриличностный конфликт выступает одним из аспектов как общей личностной, так и профессиональной социализации студентов медицинского вуза. Период обучения в вузе сам по себе очень важен для молодого человека, поскольку связан с процессом его самоопределения (профессионального в том числе), вступлением в систему новых для него социальных отношений. Этот юношеский период сопряжен также с осознанием своей гражданской позиции,

выбором жизненных ценностей, профессионального и карьерного пути и пр., причем предполагает для молодого человека более осознанное участие в этих процессах и готовность взять на себя ответственность за последствия принимаемых решений. Медицинское образование включает не только овладение специальными медицинскими знаниями и умениями, но и профессиональной медицинской культурой, включающей соответствующую психологическую культуру. Важной составляющей этой культуры являются способности к общению с людьми, внушение им доверия, умение разобраться в их психических особенностях и пр., а также способность анализировать свое собственное психическое состояние и управлять им.

Актуальность данной темы обусловлена значимостью самой сферы, связанной с оказанием качественной медицинской помощи населению, одним из аспектов которой является подготовка зрелых в профессиональном и личностном отношениях специалистов.

Целью данной статьи является анализ внутриличностного конфликта студента-медика, обусловленного спецификой профессиональной подготовки и профессионального становления будущих врачей.

Анализ внутриличностного конфликта студента-медика требует междисциплинарного подхода, поскольку здесь пересекаются области исследования и психологии, и социологии (в том числе – социологии здоровья, социологии медицины, социологии профессий). В последнее время довольно интенсивно развивается конфликтологическое знание, в частности, конфликтология в медицине. Но проблема внутриличностного конфликта в этой сфере изучена пока недостаточно.

Внутриличностный конфликт – это состояние внутренней структуры личности, характеризующееся противоборством ее элементов; это состояние, когда происходит столкновение взаимоисключающих мотивов, ценностных ориентаций и целей. Это внутреннее противоречие, с которым человеку надо справиться, сделать выбор, определить приоритеты.

Признаками внутриличностного конфликта являются, например, следующие: в когнитивной сфере – снижение самооценки, задержка в принятии решений, сомнения в истинности принципов, которыми раньше человек руководствовался; в эмоциональной сфере – психоэмоциональное напряжение, отрицательные переживания; в поведенческой сфере – снижение качества и интенсивности деятельности, удовлетворенности ею, негативный эмоциональный фон общения. Хотя подобное противоречие касается внутреннего мира человека и имеет скрытый (латентный) характер, но такое состояние может оказывать влияние на внешнее поведение человека и его отношения с окружающими. В конечном итоге может привести к усилению стресса, нарушению механизмов социально-психологической адаптации, межличностным конфликтам.

Для разрешения конфликта, преодоления состояния тревожности и напряженности необходим рациональный подход к анализу действительности

(не искажая ее, не «пряча голову в песок» от проблем), для этого следует разобраться в причинах его возникновения.

Внутриличностный конфликт может порождаться различными причинами. Он может быть следствием слабости характера, несформированности ценностной иерархии человека, отсутствия внутренней мотивации при выборе профессии (несамостоятельный выбор профессии врача), высокого уровня требовательности к себе (синдром отличника), стремления к постоянному переосмыслению принятых решений (повышенный уровень тревожности) пр. Противоречивость внутренней структуры личности – следствие противоречивого характера отношения человека к миру, к другим людям и к самому себе. Человек включается в систему общественных отношений, противоречивых по своей природе. Все это влияет на его сознание, психику, весь внутренний мир. К числу особых стрессовых факторов, способных выступить в качестве конфликтогена в рамках системы высшего медицинского образования, можно отнести следующие: сложность и многочисленность дисциплин; высокая требовательность педагогов к усвоению студентами необходимого объема медицинских знаний, формированию прочных профессиональных умений и навыков; осознание студентами высокой ответственности относительно будущей профессиональной деятельности и особой значимости в социальном и личностном плане предмета этой деятельности – здоровья и жизни людей. Перечисленные факторы в большей степени могут оказывать влияние на студентов первого и второго курса. Старшекурсники постепенно сталкиваются с противоречиями самой сферы медицины и здравоохранения, конфликтогенность которых проявляется, например, в следующем: мера ответственности профессии врача и уровень заработной платы, падение престижа этой профессии в обществе; коммерциализация медицины и расширение фармацевтического рынка (медицинская *помощь* и медицинская *услуга*); система взаимоотношений врач-пациент конфликтна сама по себе (к старшим курсам иллюзии об идеальном пациенте развеяны).

Американский социолог Э.Ч. Хьюз, один из основоположников социологии профессий, в своей работе «Изготовление врача: общая формулировка идей и проблем» обратил внимание на то, что медицинская профессия – это не только набор определенных медицинских знаний и навыков, но и профессиональная медицинская культура, которая, в свою очередь, противостоит обывательской медицинской культуре. Медицинское образование трактуется им как переход из обывательской медицинской культуры в профессиональную. Одно из отличий в этих проявлениях культуры – это противоречия и неопределенности, с которыми приходится сталкиваться. Обывателю приходится сталкиваться и мириться с неопределенностью, связанной с недостаточностью специальных знаний, а врач вынужден мириться с неопределенностью, связанной с пределами медицинского знания и его мастерства (и действовать вопреки этой неопределенности).

Медицинское образование и профессиональная медицинская культура связаны с освоением социальной роли врача, что сопряжено с целым рядом трудностей, дилемм и выборов. Так, Э.Ч. Хьюз допускает, что будущий медик может метаться при этом и лавировать от одного *значимого другого* к другому: то чувствуя боли и муки пациента острее самого пациента, то разделяя сердитый цинизм своих коллег, которые твердят, что единственное, что нужно делать, так это брать свое, где только можно, то чувствовать себя чудотворцем, поддаваясь льстивым восхищениям медсестер и благодарных пациентов, то мучительно страдая от неопределенности своего дела и преисполняясь жалости к себе. Все это ведет к проблеме представления о себе (я-концепция) и «открытию» себя.

Известны различные типы внутриличностных конфликтов: мотивационный, нравственный, ролевой, адаптационный, конфликт нереализованных желаний, конфликт неадекватной самооценки и др. Все они в полной мере могут проявляться в среде студентов-медиков.

Способы разрешения внутриличностных конфликтов могут быть бессознательными, связанными с механизмами психологической защиты, и сознательными, которые реально можно освоить и использовать. В их числе: адекватная оценка ситуации, выявление тех противоречий, которые послужили причиной конфликта и вызвали чувство тревоги, страха или гнева; переориентация, изменение притязаний в отношении проблемного объекта; оценка места и роли конфликта, его последствий в вашей жизни; умение адекватными способами самостоятельно снимать внутреннее напряжение. Вышеперечисленные умения являются важной составляющей психологической, и в целом профессиональной культуры будущего врача. На начальном этапе профессионального становления, профессиональной подготовки в высшем медицинском учебном заведении этому следует уделять должное внимание.

Сам по себе внутриличностный конфликт выполняет не только деструктивную, но и конструктивную роль, позитивно влияя на внутриличностные процессы. В этом случае он является источником самосовершенствования и самоутверждения личности, помогает самопознанию личности и выработке адекватной самооценки. Лишить человека этой внутренней работы и борьбы, значит лишить человека полноценной жизни и развития.

Литература

1. Хьюз, Э.Ч. Изготовление врача: общая формулировка идей и проблем / Э.Ч. Хьюз // Журнал исследований социальной политики. – Т. 7. - №3. – С. 313-326 [электронный ресурс]. Режим доступа: http://https://jsps.hse.ru/data/2010/12/31/1208181906/Huse_Izgotovleniye_vracha.pdf . Дата доступа: 20.10.2016.